

Title	ベトナムにおける植物利用と「健康」：食と医の間
Author(s)	住村, 欣範
Citation	大阪外国語大学論集. 35 p.129-p.144
Issue Date	2007-03-09
oaire:version	VoR
URL	https://hdl.handle.net/11094/80016
rights	
Note	

Osaka University Knowledge Archive : OUKA

<https://ir.library.osaka-u.ac.jp/>

Osaka University

ベトナムにおける植物利用と「健康」 —食と医の間—

住 村 欣 範

Health and Plant Utilization in Vietnam: —Between Food and Medicine—

SUMIMURA Yoshinori

This is an essay on health and plant utilization in Vietnam. It tries to take an interdisciplinary approach to its subject, weaving together history, ethnography, and survey materials to examine the epistemological and practical ways in which people of the Red River Delta make sense of their medicine and food.

Firstly, making a brief survey of some dichotomies in the plural medical system in Vietnam such as *public/folk*, *scientific/naturalistic*, *Western/Eastern*, *Northern medicine/Southern medicine*, *hot/cool*, this essay shows that Vietnamese traditional knowledge on the medical plants occurred from indigenous experience up to the middle of the 20th century.

Secondly, it considers on plants in the home garden of Vietnamese peasants. After the Doi Moi policy started in 1980s, traditional knowledge and practices have persisted but are now expressed through and alongside global medical knowledge. Western medicine has been eagerly adopted and incorporated into everyday life in Vietnam, but not entirely on its own terms. For Vietnamese peasants, home garden has been the most familiar place to accumulate practical knowledge on plants. But in the official discourse, the Vietnamese hot and cold theory on plants is separated by scientific knowledge on Southern medicine (indigenous medical herbs). As a result, plants in home garden are classified merely in the category of food.

Lastly, this essay raises some questions on the Vietnamese practical knowledge of plants utilization in a holistic perspective.

本稿は、ベトナムにおける「健康」について、主として文化的な側面から考察しようとするものである。具体的には、北部農村のキン族（最大民族）の植物利用をめぐる知識と実践を考察の対象とする。

「健康」というテーマには、当然、医療という領域が密接に関連する。ベトナムの医療

について、医学以外の分野の研究は、ここ数年、医療人類学の領域で急速に発展してきた。その代表的な研究として、板垣明美、David Craig の一連の研究が挙げられる¹。これらの研究はいずれも、現地調査を行っており、その結果をもとに薬が社会の中でどのような使われ方をしているかということを考察している。

本稿の内容の一部も、それらの先行研究と同様、北部の農村で行ったフィールドワークの結果に基づいている。調査地の選定にあたっては、Craig の研究との比較対照のために、同じ Thái Bình 省の農村を選んだ。これに対し、本稿の特色は、医療には含まれない食の領域をも対象とし、これら二つの領域が重なり合う農村の家庭菜園の植物利用について、調査と分析を行った点であるといえる。

ただし、本稿で言及する調査は、幾つかの制約からあくまで予備調査的な性格を持つものである²。本稿では調査結果を参照しつつも、今後の研究を発展させて行く上で必要な、ベトナムにおける「健康」についての見取り図を作ることを第一の目的とする。以下、「健康」をめぐる認識論の二項対立の入れ子構造を概観した上で、植物利用の実例を分析することによって、食と医の分化という問題について考察する³。

1. 公的医療と民俗医療

まず、ベトナムの医療について概観することにしたい。医療人類学的による医療システムの分類法によれば、医療は一般に、法制度的背景によって「公的医療システム」と「民俗（民間）医療システム」に分けられ、さらに、基本となる知識体系に従って Scientific Medical System（以下、SMS）、Naturalistic Medical System（身体中の非生命的要素の平衡が崩れたことが病因。以下、NMS。）、Personalistic Medical System（超自然的、非人間的、あるいは人間の生命ある作用体の干渉が病因。以下、PMS）に分類可能である⁴。

SMS における scientific という概念が何を意味するのかということについては議論の余地があるが、これを仮に西洋近代の科学と定義するならば、フランスによる植民地化以降のベトナムの医療システムは、上述のすべての分類を備えた多元的医療システムであるといえる。ベトナムにおいて、医療を施す主体と方法をみると、SMS に属するものとして tây y（西医：西洋医学の医者）－thuốc tây（西薬：近代化学合成薬）、NMS に属するものとして đông y（東医：東洋医学の医者）－thuốc Bắc（北薬：漢方薬）、thuốc Nam（南薬：ベトナムの生薬）⁵、PMS に属するものとして, thầy cúng（祈祷師）、bà cốt（霊媒師）、NMS と PMS の両方に属するものとして、山岳少数民族の ông lang（呪医）などがあげられる。

次に、公的医療システムと民俗医療システムの分類について見れば、このうちベトナムの公的医療システムには、西医と東医の両方が存在している点に特徴がある。システム内では一般に西医が優位であるが、公立の総合病院では、東医の配置や一定の割合の生薬の使用が義務付けられているなど、伝統医学が不可欠の存在となっている。

一方、民俗医療システムにおいては、他の東南アジア地域同様、NMS と PMS の二つのシステムが並存する。そのうち、現在では NMS の方が日常的に使われるより身近な存

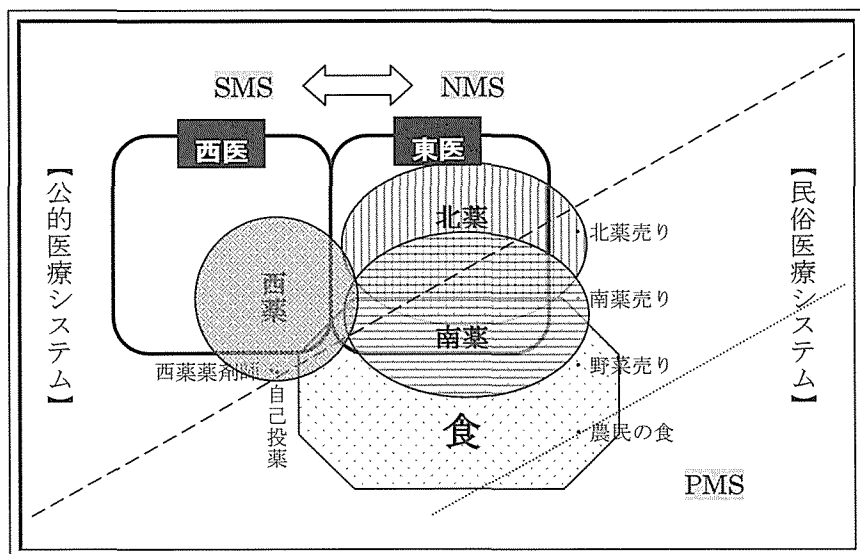
在となっており、東医も NMS に理論的基盤の一部を置いている。このように、ベトナムの多元的医療の特徴の一つは、公的医療システムにおいても、民俗医療システムにおいても、NMS が重要な役割を果たしている点にある。

またさらに、ベトナムには、医学について y học hiện đại（近代医学）と y học cổ truyền（伝統医学）という概念がある。ベトナムの伝統医学は、ベトナムが中国の支配下に置かれた北属期（紀元前 2 世紀から紀元後 10 世紀）以降、中国医学の強い影響を受けてきたことは疑いの余地がないが、単なる中国医学の模倣ではなく、ベトナムの自然環境や民族性に合わせて独自に創りあげられたものとされる。現在の伝統医学は、東医が基盤とする医学とはほぼ重なっている。

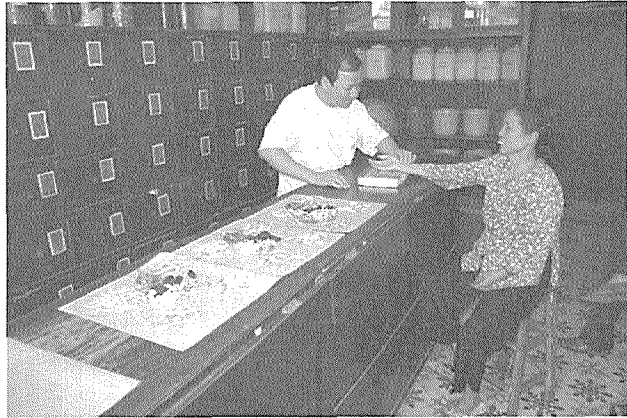
一方、近代医学は、フランスの植民地化によってベトナムにもたらされた。1889 年に伝統医学の養成所が閉鎖され、1902 年には西洋医学に基づいた Hà Nội 医薬学校が設立された。その後、徐々に医療の近代化が進展したが、農村部では伝統的医療が依然として優勢であった。

1945 年の八月革命以降、Hồ Chí Minh は、伝統医学と近代医学との統合を推進しようとした。そのため、革命後も伝統医学に基づいた伝統的医療は、国家の保健部門の公式な構成部分として利用され続けた。単に、伝統医学の中に近代医学の理論を持ち込むだけではなく、西医も一定割合の生薬を使わなければならないなどの指示が出された。その背景には、PMS が「封建的な文化」や「迷信異端」などといった「時代遅れの文化」の範疇に分類され排斥される一方、NMS についてはその「民族性」を「科学性」を調和させることによって, nền văn hóa tiên tiến, đậm đà bản sắc dân tộc（先進的かつ民族の本性が溢れた文化）を創造しようとする考え方があった⁵。また同時に、相次ぐ戦争の中で、

ベトナムの食と医についての概念図



近代的医療のインフラと物資供給の不足という問題も歴然として存在していた。ベトナムで1980年代まで、伝統医学に基づいた医療が優勢であった背景には、文化政策と物質的な欠乏という、他の社会領域にも並行して見られる2つの問題を見て取ることができる。



脈を診る北薬店の東医
(Hà Nội, Lãn Ông通り。2006年9月)

近代医学と伝統医学の統合運動を薬学の領域についてみれば、革命期にその重要な役割

を果たした人物として *Đỗ Tất Lợi* が挙げられる。*Dược liệu học và vị thuốc Việt Nam* (『薬科学とベトナムの薬』)、*Những cây thuốc và vị thuốc Việt Nam* (『薬用植物とベトナムの薬』)などの貴重な成果を残し、現在もベトナム近代薬学の祖と見なされている人物である。西洋近代科学の方法論と南薬・北薬の両方に精通した *Đỗ Tất Lợi* は、1946年に衛國団(ベトナム人民軍の前身)に入隊し、*Việt Bắc* 地方⁶の少数民族地帯で新進気鋭の薬学者として活躍した。*Đỗ Tất Lợi* は少数民族から薬用植物の知識を吸収するとともに、身の周りの植物資源から代替え薬を創り出し、革命と解放戦争に携わる人々にとって貴重な薬品を提供したとされる。そして、*Đỗ Tất Lợi* のこのような業績もまた、民族主義的エートスと物資不足を背景に生み出されたものであるということとは明記しておいてよい。この2つの要因がなければ、ベトナムの医療は圧倒的に優勢な近代医学が伝統医学の一部を取り込んだ日本型システムになっていた可能性もある⁷。

革命以降のベトナムの医療システムの形成は、公的医療システムに、SMSとNMSの両方を取り込み、近代医療と伝統医療を並立させる形で進化した。そして、現実的な制約の中で、民衆は相変わらず自分たちの経験的な知を治療と健康の維持に用いていただけでなく、公的医療においても伝統医学は不可欠の存在だったのである。

2. 南薬と北薬

ベトナムの伝統医療において用いられる薬として、北薬と南薬という二つの種類の薬がある。いずれも、植物、動物、鉱物などに簡単な処理を施した生薬であるが、北薬は「中国の薬」、南薬は「自分たちの薬」という意識が持たれている。ベトナムは、中国から独立する過程で「北」(中国)に対して、「南国意識」と呼ばれる強い民族的アイデンティティを持つようになった⁸。南薬と北薬というカテゴリーの成立にも、この南国意識が影響を与えたことは間違いない。ここでは、南薬が「南」の薬であることの意味について、「薬効」などの相対性という角度からもう一度考え直してみたい。

現代の日本人は、普通、薬は人間に対して普遍的な薬効を持つと考えている。体重などによって薬の量を変えることはあっても、薬そのものの種類を変えることはない。ましてや、民族によってその作用が異なるということは、特殊なケースを除いてまず考えないだろう。しかし、ベトナムの伝統的医療において、生薬の薬効は相対的なものである。

漢方には陰陽虚実に基づいて患者の個体差（証）を判断し、使用薬剤を決める「随証治療」という考え方がある。ベトナムの東医も陰陽虚実という概念を共有しており、主に脈診によって患者の身体状態を判断して処方を行っている。いわば、漢方や東医では、患者ごとのオーダーメイドの治療が行われているのである。

そして、このような薬効の相対性は、個人の身体のレベルで判断されるだけではない。北薬と南薬が対立するカテゴリーとして、西洋近代医学で用いられる化学合成薬を指す西薬というカテゴリーがある。Craigの研究では、ベトナム人は、この西薬と比較して、南薬が「入手が容易」で、「安価」で、「体に優しく」、「体質にあう」と考えているという結果が出ている⁹。筆者の調査においては、同様の結果とともに、南薬は「涼しい」薬であるのに対して西薬は「熱い」薬であるという話も聞かれた。そして、西薬が「熱い」薬である理由について、ハノイのある東医は、「西洋人はベトナムよりも涼しい気候のところに住んでおり、その結果、彼らが作る薬は一般的に熱くなる。」という説明をしていた。後述するように、ベトナムのNMSにおいて用いられる生薬や食物には、「涼しいもの」と「熱いもの」という分類が見られるのだが、ベトナムに導入されてまだ1世紀しかたっていない西薬に対しても、その認識論的分类が適用されているのである。

このような薬もつ相対性という問題は、ベトナムの伝統医学の形成の根幹に関わる問題である。ベトナムの伝統医学の形成史の上で最も重要な二人の人物として、『南薬神効』（14c ?）などを著した Tuệ Tĩnh (慧靖) と、『海上医宗心領』（1770）などを著した Lân Ông (懶翁) がいる。このうち、僧であった Tuệ Tĩnh は民間で薬用植物を研究し、（北薬に対して）安価な生薬の処方体系を作り上げていった¹⁰。一方、Lân Ông は、ベトナム人体質にあった処方を念頭に置きながら、Tuệ Tĩnh 以降の南薬研究を集大成していったという¹¹。西薬の場合と同様に、薬の処方には人間の生活する環境、または、その環境によって作り上げられた人間の体質が関係するという考え方が、これら2人の業績にも見られる。

さらに、革命期のベトナムにおける伝統医療の形成にも目を移してみよう。伝統医療とその保護者であった Hồ Chí Minh との直接的な関わりは、Việt Bắc 地方 Tây Trào 戦区でのこと、mã liên an という名の植物¹²をめぐる半ば伝説的な出来事として記録されている。1945年の八月革命を目前に控えたある日、Hồ Chí Minh は何日も続けて高熱を出し、風邪薬を飲んでもよくならなかった。そこで、部下が根拠地の近隣住民に治療薬がないか尋ねてまわったところ、熱病の治療に長けた Tây 族¹³の呪医の紹介を受けた。その呪医は、森に入ってある種の根を採取し、それを焼いて薄い粥に混ぜて、Hồ Chí Minh に食べさせた。すると、次の日には朦朧とした状態が消え、さらに数回粥を食べると熱も引いた。Hồ Chí Minh は、後にその植物の葉と蔓と根を乾して薬として携帯することを部下や兵士

に勤めるようになったという。そして、その植物が *mã liên an* という名の植物であることを突き止め、ベトナムの薬用植物体系に位置づけた人物こそ、先に述べたベトナム近代薬学の祖 *Đỗ Tất Lợi* なのである¹⁴。

この話において興味深いのは、*Hồ Chí Minh* と伝統医学との関係が、地元の少数民族との関係で語られている点である。薬草に纏わる *Hồ Chí Minh* の「伝説」は、20 世紀後半のベトナムの伝統医学が、すでに体系化されていた東洋医学（中国医学や南薬学）からではなく、依然として、土着の知の中から生起していたことをよく示しているように思われる。

Tuệ Tĩnh や *Lan Ông* の例に見られたように、南薬は、北薬に対置されるものとしてカテゴリーが形成された。しかし、実際には、どの植物が北薬に属し、どの植物が南薬に属するかという区別は非常にあいまいである。この二つのカテゴリーは、それに含まれる個々の植物が何かというよりは、値段、入手し易さ、使用の容易さ、そして、体質に合うか否かといった土着性の程度によって相対的に存在するカテゴリーである。

また、20 世紀後半のベトナムには、「先進的文化」と「時代遅れの文化」という二項対立があり、そのうち「進んだ文化」には、さらに科学性、民族性、大衆性という要素が含まれるという入れ子構造が存在した。そして、この構造の中で、科学性を身に纏う西薬に対し、土着の知の中から抽出された南薬は、民族性と大衆性を担うものとして公的医療の中に位置づけられ、東医の治療薬として定着していったのである。

南薬は、気候、環境、土着性、文化政策、社会状況の中で形作られ、身体に対してはその特性と状態によって処方が変わる、きわめて相対的な性質を持つ薬のカテゴリーであるといえる。

3. 「涼しいもの」と「熱いもの」

フランスによる植民地化以降、南薬についての知識は、近代薬学、近代医学と交わりながら、公的医療の領域に定式化されていく¹⁵。しかし、南薬を生み出した土着の知、植物に関する経験的知識は、*Tuệ Tĩnh* や *Lân Ông*、*Việt Bắc* 時代の *Hồ Chí Minh* や *Đỗ Tất Lợi* の場合がそうであったように、本来、人間にとっての身近な場所に存在するものであった。平野部の農村に暮らすキン族にとっても、植物利用について経験を積み、その知識を蓄積する場とは、最も身近にある家庭菜園とそれを取り巻く村落の自然環境であるに違いない。

ベトナム北部の平野に暮らすキン族は、近代化の進む今日でも人口の 7 割が農村に居住し農業を生業としている。キン族の農家は伝統的に自給自足性が高いとされるが、水田と共にその自給自足の中心に位置しているのが、農家に存在する VAC システム（*vườn*：家庭菜園、*ao*：自家用池、*chuồng*：家畜小屋）と呼ばれる農業生産システムである¹⁶。

筆者は、この VAC のうち家庭菜園について、2006 年 9 月に現地調査を行った。調査地は、*Thái Bình* 省 *Hưng Hà* 県 *Hồng An* 社である。調査は 3 つの家庭菜園で行ない、現地名、有用植物であるか否か、有用植物である場合はその利用法について、そして、後述す

る「涼しいもの」と「熱いもの」の分類について聞き取り調査を行った。

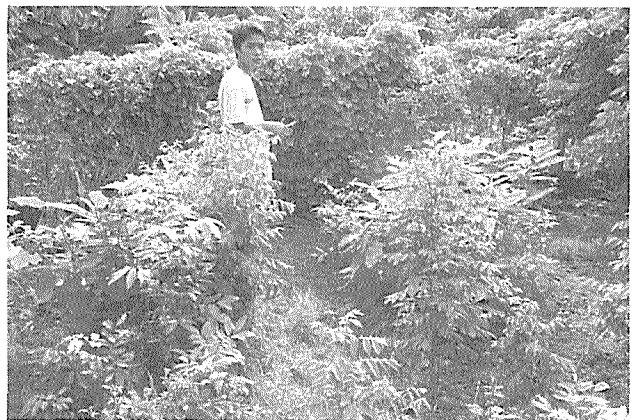
聞き取りにおいては、主な調査対象となった家庭菜園のある家に暮らす22歳男性の東医学生を調査助手を兼ねた主たるインフォーマントとし、さらに3つの菜園の所有者1名ずつに調査内容について確認した。本稿で資料として用いるのは、3つの菜園のうち最大面積(約2000m²)の広さを持つ家庭菜園とその周辺に見られた植物128種についてである。この128種の植物について、主たるインフォーマントは97種類の植物名(現地名)を知っており、他の3人のインフォーマントへの聞き取りではさらに5種類が判明し、計102種類の植物名(現地名)が明らかになった。また、128種類のうち、少なくとも95種類が有用植物(食用、薬用、飼料用、肥料用、資材用、土地保全用など)と認識されており、さらにそのうちの69種類が、食用、薬用、またはその両方に利用される植物であった。表は、食用、薬用に利用される69種類のうち、現在までに仮に同定を行うことのできた60種類の植物の調査結果一覧である。

この調査結果を植物の種類から見ると、全体の種類が非常に豊富であるだけでなく、植物の科や属もあまり偏っていない¹⁷。あえて言えば、クワ科、ミカン科、ナス科、ショウガ科の植物が比較的多いのが目に付く程度である¹⁸。また、食用、薬用の60種には、インフォーマントの家族がいつ植えたか覚えていない、つまりは自生の可能性のあるものも数種あるが、菜園は筆者の予想よりも頻繁に植物の入れ替えが行われており、自生の可能性のある植物も意図的に残されている植物であるといえる。その意味では、完全に野生の植物はほとんど無い。

次に、用途について見てみると、51種類が食用とされ、そのうち9種類が食用兼薬用、9種類が薬用のみの利用であった。ただし、この60種類の植物は、筆者が同定に利用した民族薬料誌¹⁹には全て記載されており、実際の利用頻度はともかく南薬の体系的な知識においては、薬用または潜在的に薬として利用可能なものと考えられていることが分かる。

最後に、「熱/冷」理論について見てみよう。「熱/冷」理論(英語では、hot and cold theory)は、食物を熱いもの

と冷たいものに分類する認識理論で、中南米、中国、インド、東南アジアなどに見られる。その分類の内実は、それぞれの地域で異なっており、例えば、中国では陰陽五行説を基盤として、食物を熱・温・平・涼・寒の五性に分類する²⁰。これに対し、ベトナムの場合は、普通、mát(涼しい)/nóng(熱い)の2つ、bình thường(どちらでもない)



調査地の家庭菜園
(Thái Bình 省。2006年9月)

表：ベトナム北部農村の一家庭菜園における食用・薬用植物の例

ベトナム語名	「熱／冷」	用途	学名	科	和名（流通名）	属（日本語）	科（日本語）
dền cơm	涼	食	<i>Amaranthus viridis</i> L.*	Amaranthaceae	ホナガイヌビユ	ヒユ属	ヒユ科
dền	涼	食	<i>Xylopia vielana</i> Pierre	Annonaceae	—	Xylopia 属	バンレイシ科
rau má	涼	食薬	<i>Centella asiatica</i> (L.) Urban	Apiaceae	ツボクサ	ツボクサ属	セリ科
mùi tàu		食	<i>Eryngium foetidum</i> L.	Apiaceae	オオバコエゴロ	コエンドロ属	セリ科
đinh lăng	涼	食薬	<i>Tieghemopanax fruticosus</i> Vig.	Araliaceae	タイワンモミジ	ポリシヤス属	ウコギ科
cau	熱	食	<i>Areca catechu</i> L.	Arecaceae	ビンロウジュ	ビンロウジュ属	ヤシ科
mạch môn		薬	<i>Ophiopogon japonicus</i> (L.f.) Ker. - Gawl.*	Asparagaceae	ジャノヒゲ	ジャノヒゲ属	ユリ科
ngải cứu		薬食	<i>Artemisia vulgaris</i> L.*	Asteraceae	オウシュウヨモギ	ヨモギ属	キク科
nhọ nồi	涼	薬	<i>Eclipta prostrata</i> (L.) L.	Asteraceae	タカサブロウ	タカサブロウ属	キク科
sài đất	涼	薬	<i>Wedelia calendulacea</i> Less.	Asteraceae	クマノギク	ハマグルマ属	キク科
mồng toi		食	<i>Basella rubra</i> L.	Basellaceae	ツルムラサキ	ツルムラサキ属	ツルムラサキ科
cải canh		食	<i>Brassica juncea</i> (L.) Czern. Et Cosson	Brassicaceae	セイヨウカラシナ	アブラナ属	アブラナ科
dứa	熱	食	<i>Ananas comosus</i> (L.) Merr.	Bromeliaceae	アナナス（パイナップル）	アナナス属	パイナップル科
rau muống		食	<i>Ipomoea aquatica</i> Forsk.	Convolvaceae	ヨウサイ（空心菜）	サツマイモ属	ヒルガオ科
khoai lang		食	<i>Ipomoea batatas</i> (L.) Lamk.	Convolvaceae	サツマイモ	サツマイモ属	ヒルガオ科
bí ngô		食	<i>Cucurbita moschata</i> Duch. ex Poiret	Cucurbitaceae	ニホンカボチャ	カボチャ属	ウリ科
mướp		食	<i>Luffa cylindrica</i> (L.) M. J. Roem.	Cucurbitaceae	ヘチマ	ヘチマ属	ウリ科
mướp đắng		食	<i>Momordica charantia</i> L.	Cucurbitaceae	ニガウリ	ニガウリ属	ウリ科
hồng		食	<i>Diospyros kaki</i> L.f.	Ebenaceae	カキノキ	カキノキ属	カキノキ科
nhót		食	<i>Elaeagnus latifolia</i> L.	Elaeagnaceae	—	グミ属	グミ科

sắn	熱	食	<i>Manihot esculenta</i> Crantz	Euphobiaceae	キヤッサバ	イモノキ属	トウダイグサ科
rau ngót		食	<i>Sauropus androgynus</i> (N.) Merr.	Euphobiaceae	アマメシバ	アマメシバ属	トウダイグサ科
sắn dây	涼	食薬	<i>Pueraria lobata</i> (Willd.) Ohwi.	Fabaceae	クズ	クズ属	マメ科
húng giổi		食	<i>Ocimum basilicum</i> L.	Lamiaceae	—	メボウキ属	シソ科
tía tô	熱	食	<i>Perilla frutescens</i> (L.) Britton.	Lamiaceae	シソ	シソ属	シソ科
tang ký sinh		薬	<i>Loranthus parasiticus</i> (L.) Merr.*	Loranthaceae	ヤドリギ	マツグミ属	ヤドリギ科
vông vang		薬	<i>Abelmoschus moschatus</i> (L.) Medic.	Malvaceae	リュウキュウトロロアオイ	トロロアオイ属	アオイ科
xoan		薬	<i>Melia azedarach</i> (L.)	Meliaceae	センダン	センダン属	センダン科
mít	熱	食	<i>Artocarpus heterophyllus</i> Lamk.	Moraceae	バラミツ	パンノキ属	クワ科
sung		食	<i>Ficus glomerata</i> Roxb. var. <i>chittagonga</i> King	Moraceae	ウドンゲ	イチジク属	クワ科
dầu tằm		薬	<i>Morus acidosa</i> Griff.	Moraceae	シマグワ	クワ属	クワ科
ruối		食	<i>Streblus asper</i> Lour.	Moraceae	—	Streblus 属	クワ科
chuối tiêu	涼	食	<i>Musa sapientum</i> L.	Musaceae	バナナ	バショウ属	バショウ科
chuối rừng	涼	食	<i>Musa uranoscopus</i> Lour.	Musaceae	ビジンショウ	バショウ属	バショウ科
ổi	熱	食	<i>Psidium guajava</i> L.	Myrtaceae	グアバ	パンジロウ属	フトモモ科
khế	涼	食	<i>Averrhoa carambola</i> L.	Oxalidaceae	ゴレンシ (スターフルーツ)	ゴレンシ属	カタバミ科
dứa dại		薬	<i>Pandanus tonkinensis</i> Mart.	Pandanaceae	—	パンダヌス属	タコノキ科
gai cua		薬	<i>Argemone mexicana</i> L.	Papaveraceae	アザミゲシ	アザミゲシ属	ケシ科
đu đủ	涼	食	<i>Carrica papaya</i> L.	Papayaceae	パパイヤ	パパイヤ属	パパイヤ科
lá lốt		食	<i>Piper lolot</i> C. DC.	Piperaceae	—	コショウ属	コショウ科
ngô		食	<i>Zea mays</i> L.	Poaceae	トウモロコシ	トウモロコシ属	イネ科
rau răm		食	<i>Polygonum odoratum</i> Lour.	Polygonaceae	—	タデ属	タデ科

táo ta		食薬	<i>Zizyphus mauritiana</i> Lank.	Rhamnaceae	インドナツメ	ナツメ属	クロウメモドキ科
mơ	涼	食	<i>Prunus armeniaca</i> L.	Rosaceae	アンズ	サクラ属	バラ科
đào		食	<i>Prunus persica</i> (L.) Batsch	Rosaceae	モモ	サクラ属	バラ科
mơ tam thể	涼	食	<i>Paederia tomentosa</i> L.	Rubiaceae	—	ヘクソカズラ属	アカネ科
bưởi	涼	食	<i>Citrus grandis</i> (L.) Osbeck	Rutaceae	ザボン	ミカン属	ミカン科
quất	涼	食	<i>Citrus japonica</i> Thunb.	Rutaceae	マルキンカン	キンカン族	ミカン科
chanh	涼	食	<i>Citrus limonia</i> Osbeck	Rutaceae	カントンレモン	ミカン属	ミカン科
quýt	熱・涼	食	<i>Citrus reticulata</i> Blanco	Rutaceae	マンダリン	ミカン属	ミカン科
nhãn	熱	食薬	<i>Euphoria longan</i> (Lour.) Steud.	Sapindaceae	リュウガン	Euphoria 属	ムクロジ科
vải	熱	食薬	<i>Litchi sinensis</i> Sonn.	Sapindaceae	レイシ (ライチ)	レイシ属	ムクロジ科
ớt	熱	食	<i>Capsicum frutescens</i> L.	Solanaceae	キダチトウガラシ	トウガラシ属	ナス科
cà chua	涼	食	<i>Lycopersicon esculentum</i> Mill.	Solanaceae	トマト	トマト属	ナス科
cà	熱	食	<i>Solanum melongena</i> (L.)	Solanaceae	ナス	ナス属	ナス科
đây quả tròn		食	<i>Corchorus capsularis</i> L.*	Tiliaceae	ツナソ (ジュート)	ツナソ属	シナノキ科
đây quả dài		食	<i>Corchorus olitorius</i> L.	Tiliaceae	シマツナソ (モロヘイヤ)	ツナソ属	シナノキ科
riêng	熱	食	<i>Alpinia officinarum</i> Hance	Zingiberaceae	ショウガガランガル	ハナミョウガ属	ショウガ科
nghệ	涼	食薬	<i>Curcuma domestica</i> Valet.	Zingiberaceae	ウコン	ウコン属	ショウガ科
gừng	熱	食薬	<i>Zingiber officinale</i> Roscoe	Zingiberaceae	ショウガ	ショウガ属	ショウガ科

- ・上から、科 (学名) のアルファベット順。
- ・「熱／冷」理論の項目は、とても熱いを「熱」、熱いを「熱」、とても涼しいを「涼」、涼しいを「涼」とした。
- ・用途の項目は、食用を「食」、薬用を「薬」とし、両方の用途がある場合、利用頻度の高い用途を左に書いた。
- ・学名の*印は同定が不完全であるもの。

を入れるならば3つに分類される。

調査結果を「涼しいもの」と「熱いもの」に従って分類すると、60種類のうち19種類の植物が「涼しい」（うち6種類が「とても涼しい」）、13種類の植物が「熱い」（うち5種類が「とても熱い」）となる。ただし、quýt（マンダリン）は、2名が「涼しい」、2名が「熱い」と回答したため「涼しい」と「熱い」の両方に含まれている。また、日常的に量を食べる植物（野菜）は、どちらでもないに分類されるものがほとんどで、逆に「涼しい」「熱い」に分類されるもののほとんどは、果物、香辛料、薬味であることが分かる。

この結果の中で、「涼しい」植物の種類が19種類と「熱い」植物よりも多いことにはどのような意味があるのだろうか。今回の予備的な調査だけから最終的な判断を下すことはできないが、これに関して、ハノイでインタビューをした際に、ある東医が「南薬は主として涼しいものだ」と言っていたことが思い出される。南薬との対比において西薬が「熱い」薬とされていたことから分かるように、南薬はベトナムの気候など環境との関係から、総体としては「涼しい」ものであることが期待されているのではないだろうか。

さらに同様のことを、ベトナムの「熱／冷」理論において使われている nóng と mát という言葉からもうかがい知ることができる。日本語に訳せば、nóng は「熱い（暑い）」であるのに対し、mát は「冷たい」ではなく「涼しい」である。中国の五性（熱・温・平・涼・寒）に見られるような普遍的（文明的）な分類項が設定されているのではなく、mát（涼しい）には言葉自体に「気持ちが良い」につながる肯定的な価値が含意されている²¹。家庭菜園に見られる食用・薬用植物のヴァリエーションには、キン族が歴史の中で培ってきた、環境と身体に対する民族固有の認識論が反映されているのではないかと考えられるのである。

おわりに

北部の地方都市に住むある中年の女性が、毎週日曜日の家事についてのテレビ番組について次のような話をしてくれた。東医らしき出演者が、「パイナップルは正しくは涼しい食べ物である。」と話しているのを聞いて驚いた。彼女自身は、パイナップルを食べるとやはり「熱い」と感じるので半信半疑ではあったが、テレビの「先生」の言に従って認識を改めたというのである。パイナップルは、ベトナムの民間においては、多くの人びとが「熱い」食物であると認識する代表的な果物である。しかし、中国の五性に従えば、パイナップルは「涼」の性質を持つ食物である。テレビ番組の解説者も伝統医学（おそらく中医学）の知識に基づいて、「正しくは涼である」という発言をしたのだろう²²。

また、今回の調査では、家庭菜園のほかに、東医、北薬薬剤師、薬用植物研究者（農学者）にもインタビューを行った。特に、前二者に対しては、民間の「熱／冷」理論について何らかの教示を受けることができるかもしれないと期待していた。しかし、実際に、筆者の家庭菜園の植物利用と「熱／冷」理論という研究テーマに最も興味を抱いたのは、農学の博士号を持つ薬用植物研究者であり、これに対して、東医や北薬薬剤師の反応は総じて、「涼しいもの」と「熱いもの」という民間の分類方法は素人理論で根拠がないという

素っ気無いものであった。近代医療への傾斜が急速に進行している一方で²³、東医もまた、それに対抗するかのように、体系的理論を身に纏うことによって公的な存在であろうとしているように見える²⁴。健康維持のため対処法を経験的に生み出していたはずの家庭菜園の植物は、「治療薬」になるものは公的な医療に定式化された「南薬」として取り込まれ、その残余は「涼しいもの」と「熱いもの」という「根拠のない理論」と共に、「食」という範疇に追いやられつつあるのではないかと考えられる。

それでは、南薬から切り離されて「食」の範疇に入れられた植物は、もはや栄養をとるための「食べ物」としての意味しか持たないのであろうか。このことについては、2つの点から考察する必要があるように思われる。

1つは、植物の分類における局所論と全体論の問題である。例えば、ベトナムにおいて、ショウガは、「抗菌性をもち、消化を助け、胃痛、鼓腸性の疾患、消化不良、食欲不振、吐き気、下痢、出血、赤痢、頭痛、鼻かぜ、刺し込み、冷え性、不整脈、喉頭炎、かすれ声、咳、リュウマチ、アレルギー性痒疹、子宮出血に対して有効である。」とされている²⁵。このように、ショウガが人体の広範囲の部位に対して効能を持つとされるには、それを支える一般理論があるはずだ。確かに Tuệ Tĩnh や Lãn Ông は陰陽説に基づく薬理を持ち、Đỗ Tất Lợi はこれを近代科学と融合しようとする理論的視点を持っていた。しかし、ベトナムの社会は実用性を重んじるあまり、彼らの業績のうち局所論的な形式に従った植物分類のみを受け入れてきたように思われる。つまり、「消化不良に効くもの」、「頭痛に効くもの」という人体の個々の部分が持つ症状別の分類である。これは、薬理に精通しないものが自己投薬を行う場合などには、最も使いやすいマニュアル的分類法である。しかし、そこには、NMS が本来持っていたはずの、人間と環境の平衡を相対的に捉える視点は失われてしまっている。

また、別の言い方をすれば、現代のベトナムにおける南薬の利用は、その治療薬としての側面に偏っているともいえる。医学においては、時代によって疾病観念が移り変わることが知られている。つまり、感染症や栄養不良を中心とする第一相から生活習慣病などを中心とする第二相、そして、老化、退行性病変、精神疾患などを中心とする第三相への変化である。元々、*duỡng sinh*（養生）という概念と密接な関連を持ち、身心と環境のバランスを重んじるシステムであるベトナムの NMS は、この第二相、第三相に対しても有効な対処の方法を提供する可能性を秘めたものである。20 世紀のベトナムにおいて植物利用の治療薬としての側面のみが強調されてきたことは、当時の社会状況を見ればいたし方のないことではある。しかし、現在の都市部における糖尿病の急増といった現象を目の当たりにすると、植物利用が疾病観念の第二相、第三相に対しても有効な視点を取り戻すべきときが来ているのではないかと感じる²⁶。

もう一つは、本稿で概観してきた、二項対立的認識論の多層的入れ子構造が持つ機能に関する問題である。急速な近代化の進む現在のベトナムでは、「熱／冷」理論の新しい対象が生まれつつある。農村の出身で地方都市で暮らし、時々所用でハノイを訪れることのある軍人が、ハノイについて「熱く発展しすぎだとは思わないか。」という問いを、筆者

に投げかけてきたことがある。その問いの中の nóng (熱い) という言葉は、第一に「(発展が) 加熱しすぎ」の意味で用いられているが、同時に筆者は、「暑い」あるいは「熱さを和らげる自然環境を持たない」という意味が含意されているように感じた。つまり、現在のベトナムにおいては、「熱い都市」と「涼しい農村」という新しい環境認識の二項対立が生成しつつあるのではないかということである。

「熱い」西薬の場合にも見られたように、ベトナムの「熱／冷」理論は食物に対してのみ用いられる静態的な分類体系ではない。筆者はそれについて、むしろ、気候、自然環境、社会変化、経済、ジェンダー、身体、そして食物といった、人間の生に纏わる様々な要因を読み取るための全体論的な知の枠組みの一部であると考える。

ベトナムにおける植物利用は、特定の疾病と貧困を主要なテーマとして発展してきた。その過程で、南薬の双生児である家庭菜園の植物の多くは、公的な「医」の領域からは切り離され、栄養機能のみを備えた「食」として、次第にドメスティックな領域に押し込められてきた。しかし、筆者のこれまでの経験から見て、家庭とそれを取り巻く村落共同体が、今もベトナムに生きる人間にとって、歴史、環境、社会、文化、身体を総合的に読み解き、特定の疾病や貧困に限定されない広義の「健康」を維持していくための重要な場であり続けていることは間違いない²⁷。人間の内外にあるマクロからミクロに至る相互作用を媒介するものとして、身のまわりの植物が果たす役割は失われてしまう運命にあるのだろうか。この問題について、全体論的視点からもう一度問い直すことを、筆者の今後の研究の課題としたい。

【参考文献】

- 板垣明美, 1999, 「ベトナムのハノイ地域にみられる『戦いと癒し』——伝統医療の文化社会的フィードバック機能に関する一考察」, 『ベトナムの社会と文化』第1号, 34-51頁
- 一, 2003, 『癒しと呪いの人類学』, 春風社
- 井上正康編著, 1996, 『活性酸素と医食同源: 分子論的背景と医食の接点を求めて』, 共立出版
- 住村欣範, 1998, 「『聖なるものについての話』——ベトナムにおける社会主義と民間信仰の関係についての一考察」『南方文化』第25輯, 57-74頁
- 古田元夫, 1995, 『ベトナムの世界史——中華世界から東南アジア世界へ』東京大学出版会
- 堀内久太郎ほか, 2004, 「食糧自給と貧困改善を可能にする資源循環型農業経営——ベトナム紅河デルタ地域のVACファーミングシステムを事例として」, 『農村研究』99号, 148-157頁
- 松山晃, 1996, 『東南アジアの伝統食文化——その形成と系譜』, ドメス出版
- 吉田建実, 若生忠幸, P.V.THUAN, D.X.CANH, 1997, 「ベトナム国における野菜遺伝資源の共同調査と収集」, 農業生物資源研究所編『植物遺伝資源探索導入調査報告書』13号, 173-87頁
- 吉田正紀, 2000, 『民俗医療の人類学——東南アジアの医療システム』, 古今書院
- Craig, David, 2000, 'Practical logics: The shapes and lessons of popular medical knowledge and practice - examples from Vietnam and Indigenous Australia,' *Social Science and Medicine* 51: 703-711.
- , 2002, *Familiar medicine: everyday health knowledge and practice in today's Vietnam*, University of Hawaii Press.
- Gammeltoft, Tine, 1999, *Women's Bodies, Women's Worries*, Curzon Press.
- Pelto, G.H. et al., 2000, 'The Biocultural Perspective in Nutritional Anthropology,' in A. Goodman et

- al. eds., *Nutritional Anthropology: biocultural perspectives on food and nutrition*. Mountain View, Calif. : Mayfield, pp.1-9.
 - Ueda J., Tezuka Y., Banskota A. H., Tran Q. L., Tran Q. K., Saiki I., Kadota S., 2003 Antiproliferative Activity of Cardenolides Isolated from *Streptocaulon juvenas* against Human HT-1080 Fibrosarcoma Cell Line. *Biol. Pharm. Bull.*, 26, 1431-1435.
 - Đỗ Tất Lợi, 1986, *Những cây thuốc và vị thuốc Việt Nam* (『ベトナムの薬用植物と薬料』), Nxb. Khoa học kỹ thuật.
 - Hải Thượng Lãn Ông, 2005, *Hải Thượng Y Tông Tâm Lĩnh* I, II (『海上医宗心領』), Nxb. Y Học.
 - Hữu Ngọc, Lady Borton cb., 2003, *Y học cổ truyền* (『伝統医学』), Nxb. Thế Giới.
 - Tuệ Tĩnh, 1998, *Tuệ Tĩnh toàn tập* (『慧靖全集』), Nxb. Y Học.
 - Viện Dược Liệu, 2004, *Cây Thuốc và Động Vật Làm Thuốc ở Việt Nam I, II* (『ベトナムにおける薬用植物と動物』), Nxb. Khoa Học và Kỹ thuật.
- 1 Craig, 2000, 2002, 板垣, 1999, 2003.
 - 2 調査上の制約とは、第一に、調査が5日間と短期であり、採取したデータの量が少ないことである。また、調査時期が植物の同定にとって都合のよい開花期、果期から外れていたため、有益な植物の標本採取はほとんど行なうことができなかった。同定の際も、ベトナムの民族薬料植物誌 [Đỗ Tất Lợi, 1986, Viện Dược Liệu, 2004] を参考としただけであり、本文中に記したとおり、同定の終わっていない植物がある。
 - 3 本稿で考察したベトナムの医療には、統一前のサイゴン政権下の医療は含まれていないことを注記しておく。
 - 4 吉田, 2000 : 19-21.
 - 5 筆者はかつて、PMSを「迷信異端」とする国家の視線について論じたことがある [住村, 1999]。
 - 6 Việt Bắc 地方はベトナム北部、ハノイの北側に位置し、北側は中国に隣接する地域。タイ族系の民族が多く居住する。1940年代前半には、ベトナム独立同盟の根拠地が置かれ、Hồ Chí Minhもこの地域にいた。
 - 7 アジアでは近代医学と伝統医学の並立型が普通である。その中で、近代医学を柱とする中に伝統医学が取り込まれた形で、医学の一元が行われている日本は稀な例である。
 - 8 「南国意識」については、例えば、古田元夫の論考 [古田, 1995] を参照のこと。
 - 9 Craig, 2002: 105.
 - 10 Tuệ Tĩnh, 1986: 8.
 - 11 Hải Thượng Lãn Ông, 2005: 15-20.
 - 12 学名, *Streptocaulon juvenas* Lour.。カガイモ科の植物。科名の Asclepiadaceae は、ギリシャの伝説的な医者アスクレピアスの名から採られている。日本では、富山医科薬科大学の研究グループがベトナム産 *Streptocaulon juvenas* Lour. の薬効について研究している [Ueda J. et al., 2003]。
 - 13 タイー族。ベトナム語では, người Tày。北部山岳地帯に多く居住するタイ族系の民族。
 - 14 Hữu Ngọc, Lady Borton cb., 2003: 40-54.
 - 15 例えば, Đỗ Tất Lợi の民族薬料誌 [Đỗ Tất Lợi, 1986] における植物ごとの記述項目は、ベトナムでの名前、学名、植物の特徴、分布・利用部位・利用法、化学成分、効能・投薬法からなり、陰陽五行説などの伝統医学的な角度からの記述は見られない。つまりそれは、土着の民族植物学的な知識を、科学的な知識によって説明したものであるということが出来る。以降のベトナムの民族薬料誌も基本的にこの記述方法に従っている。
 - 16 VAC 農法という呼び名は、貧困解消を目的とした農業の近代化の過程でつけられた名前である。また、本来この農法が、近年、日本で紹介されているように資源循環を強く意識したものであったかは不明。
 - 17 FAOSTAT の統計によれば、2004年の日本人一人当たりの一日の野菜の消費量は 212.47g であ

るのに対し、ベトナムのそれは182.95gであり、この数値からだけ見れば、一般に流布しているイメージとは異なり、ベトナムの野菜消費量は決して多くないことになる。また、農業生物資源研究所によって、1990年代からベトナムで行われている植物遺伝資源探索のうち、1996年に行われた野菜遺伝資源の探索においては、ナス科、ウリ科、ネギ属の資源探索が行われた。その結果、調査者は、「ベトナムでは多様な野菜を多く消費しているが、そのうち大きな割合をコリアンダーなどの香草類が占めていること、バナナなどの未熟果実を野菜として利用していることから、日本国内で一般に消費されている野菜に限って言えば、重要度はさほど高くなく彩りも少なかった。」と述べている〔吉田ほか 1997〕。この所感は、消費される植物の種類に関しては、筆者の経験とも概ね一致するが、ベトナムで食べられる野菜の量は果たして本当に多くないのだろうかという疑問が生じる。

先に引用した堀内らの調査によれば、ベトナムの自給自足農家の一人当たりの年間の野菜の消費量は78.8kgであり、これを1日の量に換算すると215.9gとなり、FAOSTATの統計よりも多くなる。FAOSTATのデータが、「国内生産量+在庫量+輸入量-輸出量により算出された値から輸送時などに消耗する部分を引いた値（供給粗食料）を、その国の人口で割ったもの」であり、主にVACシステムのうちVに相当する敷地内の自家生産・消費分を適切に勘案したものであるか、また、ベトナムの都市部と農村部との野菜消費の格差はどの程度であるか、筆者の経験では自家栽培の性格の強いと思われ、くしくも植物遺伝資源探索で主な調査対象となっていたナス科、ウリ科、ネギ属の植物が「野菜」として適切に反映されているかなど、ベトナムの野菜消費の量の評価には、より実証的な現地調査に基づいた分析が必要であると考えられる。

- 18 クワ科植物の一部が養蚕に用いられることは、中国や日本と同様である。養蚕は、照葉樹林文化帯の育んだ重要な文化的要素の一つであるが、ベトナムはその南隣に位置している。調査地のThái Bình省は、ベトナムでも有数の養蚕の盛んな地である。
- 19 同定にあたっては、ベトナムの民族薬用植物誌を参照した〔Đỗ Tất Lợi, 1986, Viện Dược Liệu, 2004〕。
- 20 筆者が学生と行った「熱/冷」理論についての調査では、対象としたベトナムの薬用兼食用植物のうち約8割は、中国の五性に基づいた食物分類の傾向と一致した。ただし、果物には、ジャワ人など東南アジアの別の民族と傾向が一致するものが多い〔吉田, 2000〕。後述するバイナップルも、キン族とジャワ人の民間における分類が一致する例である。
- 21 さらに言えば、日本語の「気持ちが良い」に相当するキン族の語彙は, thích (好き, 適した) もあるが、より一般的に使われるのは dễ chịu (直訳すれば、「凌ぎ易い」) である。mát (涼しい) の底流には、キン族にとって定住の地となったベトナムの環境が、人間の生活にとって本来的に好ましいものではないことを前提とした、この dễ chịu と同様の感覚「(暑さを) 凌ぎ易い」があるのかも知れない。
- 22 中医学は、陰陽五行説を基礎とする中国の伝統医学である。本文中でも述べたように、中医学がベトナムの伝統医学と密接な関係を持っていることは疑いない。ドイモイ以降、この中医学と東医との交流が活発化している。高度に体系化された理論を持つ中医学は、西洋医学とともに、21世紀初頭のベトナムの社会の中で権威を増しつつあると言える。
- 23 Hữu Ngọcによれば、1980年代に至るまで伝統医学は発展を続け、診療所で薬草を用いる社（郡部の末端行政単位）は80%にものぼっていた。しかし、1990年代になって市場経済が導入されると、伝統医学を用いる社の診療所の割合は、10-12%程度にまで落ち込んでしまったという〔Hữu Ngọc, Lady Borton cb., 2003: 84-86〕。
- 24 現代のベトナムにおける東医の医学理論の発展は、西洋医学と中医学の二つの方向性を持っているように思われる。
- 25 Nguyễn Văn Dân, 1999: 58.
- 26 科学的な説明によれば、植物療法とは、植物に含まれている植物化学成分を用いて、生まれながらにして人間に備わっている自然治癒力（自己治癒力と自己調節機能）に働きかける療法である。日本や欧米では、生体防御機能の向上と抗酸化作用を柱とし、疾病観の第二相、第三相に対して

も有効な植物化学成分の研究が行われるようになっている [例えば, 井上, 1996]。しかし, 生理機能成分の研究の進展とともに, 植物に対する新しい「健康」イメージが普及する中, 誤った使用による健康被害の事例も報告されている。例えば, 筆者の調査結果の中にも見える rau ngót (アマメシバ) は, ベトナムの農村で野菜汁として日常的に食する野菜であり, 特に出産後の女性が食すと体に良いと考えられている。この rau ngót についても, 近年, 台湾や日本で過剰摂取による健康被害が発生した。独立行政法人国立健康・栄養研究所「アマメシバの安全性問題」(PDF ファイル: http://www.nih.go.jp/eiken/hfnet_mirror/usr/annzenn/amameshiba040619.pdf)

- 27 ここで言う広義の「健康」とは, 1998 年の WHO 執行理事会で議論された, 肉体, 精神, 霊性, 社会福祉を包摂する健康概念を念頭においている。このような「健康」観に基づくベトナムの事例研究としては, 板垣が信仰や感情を含む視点から [板垣, 1999], また, Gammeltoft が身体と精神および社会的葛藤の視点から研究している [Gammeltoft, 1999]。

(2006. 12. 14 受理)